Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narozny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 2 maja 1885. № 18. Rok XXIV.

I. O tak zwanéj „padaczce“ Jacksona.

Podał Prof. Adamkiewicz.

Z zakresu różnych form kurczów, wywołanych stanem nadmiernego podrażnienia mózgu, oddzielił Jackson grupę kurczów jednostronnych jako formę oddzielną, którą nazwano według niego „padaczką Jacksona.“ Najistotniejsza i najogólniejsza właściwość tych kurczów, polega na tém, że 1) występują w nieregularnych napadach i 2) zajmują tylko jednę połowę ciała. W szczególności zaś przedstawiają się w różnych odmianach. Zajmują bowiem już to tylko twarz lub odnogę górną albo dolną, już też mięśnie wszystkich trzech albo tylko dwóch wspomnianych obszarów. Najczęstszą siedzibą kurczów są mięśnie zaopatrzone przez nerw twarzowy, splot barkowy i splot kulszowy. W kurczach wziąć jednak mogą udział także mięśnie karku, grzbietu lub tłoczni brzusznéj. W wyprężaczach umiejscowiają się kurcze w ogólności częściéj, niż w zginaczach. Nie zbyt rzadko zdarza się atoli, że kurcz wybiera sobie z pośród wszystkich mięśni odnóg tylko poszczególne grupy mięśniowe, które przy pewnych ruchach wspólnie działają. W ramieniu tworzą n. p. mięsień trójkątny, dwugłowowy, ramieniowy wewnętrzny i odkręcający długi jednę grupę. Wreszcie wspomnieć należy, dla uzupełnienia ogólnego charakteru kurczów jednostronnych, o licznych wahaniach co do czasu trwania i co do natężenia kurczów. I tak w jednych przypadkach trwają one nadzwyczaj krótko i polegają na lekkich kurczach przelotnych, w innych zaś przypadkach trwają bardzo długo i potęgują się do gwałtownych, podrzucających kurczów, które poruszają silnie głową, ręką i nogą, a dość często są przyczyną ciężkich obrażeń ciała.

Ponieważ każdy padaczkowy napad rozpoczyna się od tężca, zajmuje obie połowy ciała i łączy się z utratą przytomności, to widoczną jest rzeczą, że związek pomiędzy kurczami jednostronnemi a padaczką jest bardzo luźny, a ich określenie, jako kurczów epileptycznych, nader słabo uzasadnione. Jedynie tylko ta drobna okoliczność, że padaczka i kurcze jednostronne występują w napadach, wystarczyła, aby ostatnie nazwano epileptycznemi. A ponieważ padaczkę uważają jako wynik nieprawidłowego pobudzenia kory mózgowéj, uznano także, że w padaczce Jacksona cierpi kora mózgowa. Pozornie zyskało to zapatrywanie poparcie w tém, że w największéj liczbie przypadków jednostronnych kurczów wykazano nieprawidłowości w jamie czaszkowéj, które wskazywały na drażnienie kory mózgowéj. Najwięcéj bowiem napotkano, jak to już na inném miejscu wspomniałem, („O ucisku mózgu“. Rozprawy wiedeńskiéj Akad. Umiej. Tom LXXXVIII r. 1883 str. 285.) na nowotwory, które uciskały właśnie obszar obu zawojów środkowych, zostających w związku z czynnością mięśni. Dokładniejszą jednak wiadomość o przyrodzie kurczów jednostronnych zyskaliśmy dopiero na podstawie mych własnych doświadczeń, wykonanych na zwierzętach.

Jeżeli włożymy do jamy czaszkowéj jakieś ciało łatwo pęczniejące, n. p. blaszkownicę, które zwiększając swą objętość, ugniata przednią część półkuli mózgu, to zauważyć możemy po przeciwnéj stronie ciała czystą formę kurczów Jacksona. Jak to już w méj pracy „o ucisku mózgu“ wykazałem, zależy działanie takich guzów śródczaszkowych, sztucznie wytworzonych, od stopnia ucisku mózgu. Można rozróżnić w tym względzie trzy stopnie ucisku. Najwyższy stopień ucisku nie wchodzi tu wiele w rachubę, gdyż działanie jego równa się wprost zniszczeniu tkanki nerwowéj. Jako pierwszy stopień ucisku określam tę siłę ucisku, któréj sprostać może ściśliwość tkanki mózgowéj, uważanéj mylnie za nieściśliwą. Stopień ten cechuje się tém, że, ponieważ tkanka mózgowa w granicach swéj ściśliwości znosi dobrze każdą zmianę swéj postaci bez szkody dla swéj funkcyi, przebiega bez żadnych objawów chorobowych, że więc przebiega w sposób utajony. Działanie tego stopnia jest czysto materyjalne. Ogranicza się więc ono tylko do zmian histo-

logicznych tkanki mózgowéj, a nie odnosi się do jéj funkcyj. Mózg doznaje zmiany kształtu odpowiadającéj postaci ogniska śródczaszkowego, a ponieważ równocześnie przez swą zmianę kompenzuje zmniejszenie pojemności jamy czaszkowéj, zmniejsza zarazem swą objętość.

Histologicznie przedstawia się owo zmniejszenie objętości tkanki mózgowéj jako przybliżenie się do siebie pierwocin tkaninowych i zmniejszenie się uciśniętych komórek nerwowych. Przy tém zgęszczeniu tkaniny mózgowéj, które jest widomym wyrazem zaprzeczanéj dotychczas ściśliwości tkanki nerwowéj, nie bierze udziału jeden tylko składnik mózgu. Jest nim właśnie ta część składowa mózgu, która według powszechnego zapatrywania najwięcéj miała zmniejszać swą objętość pod wpływem ucisku ogniska śródczaszkowego, a mianowicie sąto naczynia krwionośne mózgu.

Ten zajmujący i ważny fakt udowadnia nie tylko mikroskop, lecz także ta okoliczność, że pierwszy stopień ucisku mózgu rozwija się bez najmniejszych zaburzeń w prawidłowych czynnościach mózgu. Uciśnięty obszar mózgowy nie mógłby bowiem prawidlowo funkcyjonować, gdyby mimo ucisku nie mógł być prawidlowo odżywionym. Właśnie prawidłowe funkcyjonowanie uciśniętéj tkanki mózgowéj wśród wspomnianych stosunków dowodzi zarazem, że zmiana kształtu wywołana przez ognisko śródczaszkowe i zmniejszenie objętości mózgu nie jest sprowadzoną przez zanik tkanki. Że tkanka mózgowa pod wpływem ucisku pierwszego stopnia nie ma wcale tendencyi do zaniku, wykazuje nadto ta okoliczność, że wśród pomyślnych warunków występuje czasem coś wprost przeciwnego zanikowi, a mianowicie bujanie tkanki nerwowéj w obszarze uciśniętym mózgu. To ciekawe połączenie zgęszczenia i przerostu uciśniętéj tkanki mózgowéj, które nazwałem przerostem kondenzacyjnym, daje nam słuszniejsze wytłumaczenie przyrody utajonego przebiegu ognisk śródczaszkowych, niż zapatrywanie dotychczas panującéj nauki, która w takich razach przypuszcza wątpliwy zanik tkanki mózgowéj.

Skoro atoli sztuczne ognisko śródczaszkowe przybierze takie rozmiary, że je ściśliwość tkanki mózgowéj bezkarnie kompenzować nie może, jakkolwiek jeszcze nie są one z drugiéj strony tak wielkie, aby mogły mózg zniszczyć, to występują w uciśniętéj tkance nerwowéj molekularne zmiany, a nie materyjalne, bo po usunięciu ucisku wraca tkanka znów do stanu normalnego. Pierwszém i nader ciekawém funkcyjonalném następstwem tych zmian molekularnych jest pojawienie się ważnych zaburzeń w czynności mózgu, które mają tę własność, że po oddaleniu ogniska śródczaszkowego dają się tak samo usunąć, jak zmiany molekularne w uciśniętéj tkance.

Ten stopień ucisku, dający się w powyższy sposób określić i posiadający dla patologii nader ważne znaczenie, nazwałem drugim stopniem ucisku mózgu.

Rozumie się samo przez się, że, jeżeli ucisk drugiego stopnia sprowadza zaburzenia w czynności uciśniętéj tkanki, jakość tych zboczeń zależeć musi od funkcyjonalnego znaczenia uciśniętéj części mózgu. I tak jeżeli wystawioną jest na działanie ucisku przodkowa część mózgu, która w stosunkach fizyjologicznych kieruje czynnością mięśni, to wtedy występują zaburzenia w sferze ruchu.

Szereg tych zboczeń rozpoczynają kurcze Jacksonowskie, później pojawiają się porażenia połowicze i całkowite z objawami spastycznemi i drżeniem ścięgnistém a wreszcie występuje samowolne drżenie, które przechodzi w drżenie porażenne, jeżli nie oddali się jeszcze na czas ugniatającego ogniska z jamy czaszkowéj.

Tu zajmują nas tylko kurcze Jacksona, sztucznie przez ucisk mózgu wywołane. Aby je jednak módz zużytkować do wyjaśnienia przyrody kurczów Jacksonowskich występujących u człowieka, musimy najprzód dostarczyć dostatecznego dowodu, że jednostronne kurcze tak sztuczne, jak naturalne, są między sobą identyczne.

Identyczność tę łatwo można wykazać.

Kurcze bowiem doświadczalnie wywołane występują również zawsze jednostronnie i w nieregularnych napadach. Ulubioną ich siedzibą są mięśnie zaopatrzone przez nerw twarzowy, splot barkowy lub kulszowy. Polegają na kurczach klonicznych i nie łączą się z utratą przytomności. Krótko mówiąc, posiadają one wszystkie cechy tak zwanéj „padaczki Jacksona“ u człowieka.

Jeżeli więc posiadamy sposób sztucznego wywołania kurczów Jacksonowskich, to nie trudno nam teraz będzie zbadać istotę téj choroby. A ponieważ poznaliśmy jako przyczynę padaczki Jacksona ucisk mózgu, przeto zadaniem naszém jest tylko odszukać te obszary mózgu, których ucisk sprowadza kurcze.

Dotychczas wiemy, że te obszary leżą dla każdéj połowy ciała w przeciwnéj półkuli mózgowéj, a mianowicie w przodkowych częściach mózgu. Teraz rozchodzi się nam tylko o dokładne określenie ich położenia — czy one tworzą część kory mózgowéj, czy nie, — kora bowiem mózgowa ma być według panującego obecnie zapatrywania wyłączną siedzibą kurczów „padaczkowych“.

Przy pomocy elektrycznego drażnienia kory mózgowéj nie można tego pytania rozstrzygnąć. Prosty bowiem tężec wywołany drażnieniem elektryczném nie ma nic wspólnego z opisanemi kurczami jednostronnemi. Nadto trudno wzbronić ubocznym prądom przystępu do głębszych warstw mózgu, a tém samém trudno orzec, czy wywołane kurcze powstały skutkiem podrażnienia kory, czy też miejsc głębiéj pod korą położonych.

Powyższe jednak pytanie zdołałem na innéj drodze stanowczo i pewnie rozstrzygnąć.

Jeżeli siła ucisku, która wywołała jednostronne kurcze, potęguje się, to ucisk zamienia stan podrażnienia ośrodkowych narządów, podtrzymujący owe kurcze, w stan porażenia. Skutkiem tego mięśnie, które dopiero co były siedzibą kurczów zostają porażone, — i to w tym porządku, w jakim pojawiały się kurcze. A w najcięższych przypadkach występuje zupełne porażenie wszystkich mięśni po stronie choréj, któreto porażenie, jak to już na innėm miejscu[1]) dokładnie wykazałem, odpowiada najpiękniéj aż do najdrobniejszych szczegółów połowiczym, mózgowym porażeniom człowieka.

Jeżeli jednak porażenie ośrodków podtrzymujących kurcze jednostronne nosi na sobie czystą cechę mózgowego porażenia obwodowych pni nerwowych, to muszą także ośrodki dla kurczów i ośrodki mózgowe dla nerwów ruchowych być identycznemi. A z tego wynika, że tak zwana padaczka Jacksona polega na nieprawidłowym stanie podrażnienia nie jakichś specyficznych, tak zwanych „ośrodków kurczowych,“ jakie dla padaczki istnieć mają, lecz raczéj na podrażnieniu zwykłych fizyjolo-

[1]) Rozprawy Akad. Wied. i t. d. str. 289.

gicznych narządów ośrodkowych, z których wśród normalnych stosunków wychodzi podnieta do naturalnych ruchów.

Następnie mogłem udowodnić, że ośrodki te nie leżą w korze.

Gdyby leżały w korze, to musielibyśmy wspomniane porażenia wywołać także przez zniszczenie przodkowych części kory mózgowéj.

To jednak nie następuje. Jeżeli wytniemy królikowi kawałek kory mózgowéj, to pojawiają się tylko przelotne osłabienia mięśni odnóg. W krótkim czasie, już po upływie 24 godzin funkcyjonują mięśnie zupełnie prawidłowo.

Skoro jesteśmy w stanie porazić te narządy ruchowe, których nieprawidłowe podrażnienie sprowadza padaczkę Jacksona, przez to, że ugniatamy przodkowe obszary mózgu, a nie przez to, że korę w zakresie tych obszarów niszczymy, to nie mogą oczywiście te narządy leżeć w korze mózgowéj, lecz muszą się znajdować tam, dokąd sięga działanie ucisku, t. j. w głębi.

Z tego wynika, że **ośrodki dla kurczów Jacksona leżą pod korą mózgową.**

Z okoliczności zaś, że, jeżeli powiedzie się wywołać u królika przez ucisk przodkowych obszarów mózgu porażenie po przeciwnéj stronie ciała, gdy tymczasem przez zniszczenie kory w zakresie tych obszarów nie można sprowadzić porażenia, wynika, że także te ośrodki, z których wychodzi podnieta do prawidłowéj czynności mięśni, leżeć muszą pod korą mózgową.

(Dokończenie nastąpi).

II. Przypadek poprzecznego złamania rzepki, leczony przez zeszycie odłamków drutem srebrnym. Uwagi o leczeniu tych złamań.

Podał **Dr. Józef Bogdanik** w Biały.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

II. Złamania stare.

Operujący i rok operacyi	Wiek i płeć chorego	Uwagi
Cooper 1861	m.	Cięcie podłużne. Zrost kostny. Nie antyseptycznie.
Logan 1864	30 m.	Cięcie podłużne, drut srebrny usunięty. Zrost silny. Nie antyseptycznie.
Cameron 1877	m.	Pierwsze złamanie 1876 r., drugie 1877 r. po 3ch miesiącach cięcie podłużne 2 druty srebrne. Zrost ścięgnisty. Staw ruchomy.
Schede 1877	30 m.	Po 10 tygodniach cięcie poprzeczne, 2 druty srebrne. Ropienie, anchyloza.
Trendelenburg 1878	17 m.	Po 6ciu tygodniach 2 druty srebrne pozostawione. Ruchy prawidłowe.
„ 1882	26 m.	Cięcie poprzeczne, 2 druty srebrne pozostawione. Staw sztywny.
Henry Smith 1878	22 m.	Po roku cięcie podłużne, 2 druty srebrne, przecięcie ścięgna mięśnia czterogłowego celem zbliżenia odłamków. Zrost kostny. Ruchy prawidłowe.
W. J. Ball 1878	25 m.	Cięcie podłużne, drut żelazny. Ropienie, śmierć z pyemii po 14tu dniach.
Royes Bell 1879	27 m.	Cięcie podłużne, 2 druty srebrne. Przecięcie podskórne mięśnia prostego (*rectus femoris*). Zrost kostny, ruchomość prawidłowa.
	?	Małe ropienie i mała ruchomość.
	?	Bez reakcyi. Ruchomość prawidłowa.
	?	
Koenig 1880	71 m.	Po 5ciu miesiącach cięcie poprzeczne, szew katgutowy. Zrost kostny, mała ruchomość.
Goering 1880	22 m.	Po 4ch miesiącach cięcie poprzeczne 2 druty platynowe pozostały, bez sączka. Zrost silny, ruchy prawidłowe.
Lister 1880	22 m.	Po 5ciu miesiącach cięcie podłużne 1 drut srebrny. Po 4 tygodniach przy ruchach biernych drut się przedarł i blizna rozciągła przeto go powtórnie operowano. Zrost kostny. Zgina kolano do kąta 90°.
„ 1880	43 ż.	Po 8miu tygodniach cięcie podłużne, drut srebrny. Zrost silny, zgina kolano do kąta 90°.
Poncet 1881	m.	Wynik dobry.
Hartwich 1882	m.	Po 2ch latach cięcie podłużne, 2 druty srebrne zostały. Zrost silny, ruchy dobre.
Turner 1881	39 m.	*Fractura comminutiva.* Cięcie podłużne 2 druty srebrne. Ropienie i ankyloza.
Macewen 1882	20 m.	Cięcie podłużne, drut srebrny, zgina do 90°.
Pye[1])	?	Ropienie i ankyloza.
Johnson Smith	?	Ropienie i ankyloza.
	?	
Mausell Moulin	?	Niemożebność zbliżenia odłamków, ztąd nie ma poprawy po operacyi.
Jordan Lloyd	?	Mimo przecięcia mięśnia czterogłowego i więzu rzepki odłamki jeszcze o cal były oddalone. Ruchomość mała.
Holmes	?	Ropienie i anchyloza.
Holderness	?	Wynik dobry.
Rushton Parker	?	
Howse	?	Ankyloza bez ropienia u dotkniętego kiłą.
	?	Ruchy prawidłowe.
	?	Mała ruchomość przy ruchach biernych, powtórne złamanie. Poprawienie małe.
	?	Wynik dobry.

[1]) Następujące przypadki znane mi są tylko z statystyki Tournera *„The Lancet.“* 17, XI, 1883 r.

Operujący i rok operacyi	Wiek i płeć chorego	Uwagi
Oliver Pemberton	?	Zrost ścięgnisty.
Sydney Jones	?	Częściowa ruchomość. W skutek zawczesnego oddania się pracy ropienie, wyleczone nacięciem.
Wood	?	Ruchy prawidłowe.
	?	Ruchy ograniczone.
	?	Nacięcie mięśnia czterogłowego dla zbliżenia odłamków. Po 10ciu dniach ropienie i śmierć z pyemii w 3 tygodnie.
Bryant 1882	?	Odłamki zrośnięte, ankyloza.
Mac Cormac	?	Pijak. Mięsień czterogłowy przecięto.
		Ropienie, amputacyja uda, śmierć z septicemii.

Widzimy tedy, iż w świeżych przypadkach, których naliczyłem 60, pięć razy nastąpiło stężenie stawu, pięć razy mała ruchomość, 47 razy ruchomość dobra, a 2 razy śmierć mianowicie raz z ropnicy, a raz z zatrucia karbolem, raz konieczną była amputacya uda w przypadku powikłanego złamania, który operowano po 20 dniach, a zatém prawdopodobnie już przed operacyją było zakażenie rany. Mniéj korzystnie przedstawia się rzecz w 39 przypadkach następowych operacyj. Tylko 20 razy był wynik dobry, raz nie było żadnéj poprawy, 6 razy mała ruchomość, 9 razy stężenie, dwa razy śmierć z ropnicy, a raz z posocznicy. Jeszcze znaczniejsza będzie różnica, jeżeli nie policzymy przypadkowéj śmierci w skutek zatrucia karbolem. Wobec tego zatém w przypadkach świeżych wskazaną jest operacyja i zasługuje na prawo obywatelstwa w chirurgii, niekorzystny wynik w starych przypadkach zaś zachęcić powinien do rychłéj operacyi. Jednakże i w świeżych złamaniach nie należy kwapić się z operacyją, jeżeli odłamki zbliżyć i w tém położeniu utrzymać się dadzą. Wtedy tylko przystąpić do niéj godzi się, jeżeli znaczniejszego oddalenia odłamków nie można pokonać. W całkiem świeżych przypadkach można pójść za radą, którą podaje M. Heath. Wychodząc z tego założenia, iż przyczyną oddalenia się odłamków nie jest działanie mięśni lecz wynaczynienie krwi do stawu kolanowego, wydobył płynną krew za pomocą trójgrańca w godzinę po złamaniu i następnie założył przyrząd gipsowy, który leżał 6 tygodni a z końcem trzeciego miesiąca chorzy chodzili. W trzech przypadkach tym sposobem leczonych nastąpiło krótkie połączenie ścięgniste. W moim przypadku krew skrzepła nie byłaby się dała wydobyć przez trójganiec. Również nie mogłem uskutecznić spojenia odłamków bez otwarcia stawu kolanowego, jak to uczynił Van der Meulen. Przekonał on się bowiem po przecięciu skóry, iż błonka rozciąga się pomiędzy brzegami przedniéj płaszczyzny jakotéż pomiędzy brzegami tylnéj płaszczyzny rzepki, między któremito błonkami znalazł skrzepłą krew. Przeciąwszy tedy przodkową błonkę wydobył skrzepy krwi łyżeczką Volkmanowską nie naruszając tylnéj błonki i następnie drutami spoił odłamki. Tym sposobem wykonał operacyję nie otwierając stawu kolanowego, od którego go jeszcze dzieliła owa błonka. Podobnéj błonki nie widziałem, przeciwnie po przecięciu skóry już znalazłem skrzepy krwi dochodzące do stawu. Van der Meulen również w swym opisie nie podaje, czy znalazł przedarcie torebki stawowéj. Trzymałem się tedy z małemi odmianami metody Listerowskiéj. Lister bowiem tylko jeden drut zakłada, w moim zaś przypadku założenie trzech drutów było wskazane w obec tego, iż dolny odłamek rozdzielony był na kilka części. Daléj spoiłem brzegi przedartéj torebki katgutem, o czém Lister nie wspomina. Najważniejsza zaś, iż nie założyłem sączka, a przebieg pooperacyjny udowodnił zbyteczność jego. W ogóle sądzę, iż przy opatrunkach przeciwgnilnych używanie sączków ograniczyć się da *ad minimum*, a nawet *antisepsis* tego wymaga, aby dla istót gnilnych nie zostawiać furtki, którą się dostać mogą do wnętrza. Zadaniem sączków jedynie być może odprowadzenie istót gnilnych, gdzie się ich gromadzenia spodziewamy, na zewnątrz. Przy zeszyciu odłamków rzepki już kilka razy nie zakładano sączka, Langenbeck niestety takiego chorego stracił z pyemii. Kilku chirurgów obecnie po spojeniu odłamków rzepki krótko obcięte końce drutów przybija młotkiem do rzepki, więcéj ich nie wydobywa. O metodzie Kochera, Volkmanna i naukach Malgaignowskich nie wspominam, albowiem sądzę, iż przed tym sposobem leczenia złamań rzepki szew kostny stanowcze ma pierwszeństwo. Przekroczyłoby również zakres méj pracy, gdybym rozbierać chciał leczenie złamań rzepki za pomocą mięsienia, zwłaszcza, że Ruland w swéj pracy *(Centralblatt f. Chirurgie 1885 N. 9.)* dopiero 8 przypadków naliczył.

Czy miałem prawo wykonania téj operacyi jako lekarz praktykujący na prowincyi, na to się znajdzie odpowiedź w wyżéj przytoczonéj rozprawie Listera. Kładzie on nacisk na postępowanie przeciwgnilne i mówi: „jeżeli kto sumiennie powiedzieć sobie może, że potrafi zapobiedz dostaniu się istót gnilnych do rany, wtedy nietylko może, ale powinien podjąć się téj operacyi.“ — W końcu winienem podziękować koll. Senftowi i Kupce, których umiejętnéj pomocy dobry wynik zawdzięczam, a pomoc taka nie jest na prowincyi na zawołanie.

III. Przyczynki do nerwic narządu moczo-płciowego.

Skreślił Dr. B. Skórczewski,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

II. Moczówka przemijająca.

Długi czas trwające zwiększone wydzielanie moczu według Senatora (*Ziemssens Handbuch* XIII. II. 1876) spostrzegano już w 17 stuleciu (Tomasz Willis 1670), a te spostrzeżenia odnosiły się, jeśli nie wyłącznie to przeważnie do cukrzycy, którą rozpoznal dopiero Sauvages (1763), a Frank (1792) podzielił na *diabetes mellitus* i *diabetes insipidus*. Te nazwy utrzymują się do dziś dnia. *Diabetes mellitus* ujęto obecnie w pewne ramy symptomatologiczne, podczas gdy *diabetes insipidus* dotychczas nie jest należycie określony.

Przez *diabetes insipidus* rozumiemy zboczenie, które długi czas się utrzymuje, a polega na zwiększoném wydzielaniu moczu (naturalnie bez cukru lub białka), nie zależy jednak bezpośrednio od zwiększonego przyjmowania płynów. Tego zboczenia ostatecznéj przyczyny szukać należy w zmianach chorobowych począwszy od dna kómórki czwartéj aż do nerek.

Nadto rozróżniamy jeszcze jednę postać tego zboczenia nazwaną *polydipsia* (Beneke, a późniéj Kütz i inni), gdy zwiększone wydzielanie moczu jest tylko skutkiem cho-

robowo zwiększonego pragnienia, a następnie obfitszego przyjmowania płynów.

Resztę zboczeń objawiających się wydzielaniem większéj ilości moczu niż to bywa w stanach fizyjologicznych nazywamy ogólnie *polyuria*. Dotąd nie silono się nawet, aby ugrupować w pewne działy to zboczenie, które przecież może pochodzić od rozlicznych przyczyn i rozwijać się w sposób rozmaity. Nie uczyniono zaś tego raz z powodu, iż fizyjologija wydzielania moczu pod wielu względami jest jeszcze nieustaloną, a zwłaszcza wpływ układu nerwowego na tę czynność znamy tylko w bardzo ogólnikowych zarysach, a powtóre z tego powodu, iż zbyt mało zwraca się uwagi na tego rodzaju zboczenia, nie dość skrzętnie zapisuje się spostrzeżenia w tym kierunku, uważając je za rzecz małéj wartości praktycznéj. Skutkiem tego nie wyjaśnia się nam ten dział czynności ustroju ani pod względem fizyjologicznym ani patologicznym. To zapatrywanie niechaj mnie usprawiedliwi, iż nieco dłużéj zatrzymam się przy spostrzeżeniach, które na pozór nie przedstawiają wielkiéj wartości praktycznéj, a z któremi dosyć często spotykamy się, zwykle jednak nie staramy się wytłumaczyć sobie tychże.

W stanach fizyjologicznych ilość wydzielanego moczu nie zawsze jest jednakową, ale waha się w granicach dosyć znacznych, bo pomiędzy 1,000 a 1,400 cm. sześć. na dobę, a nawet o wiele przekracza tę granicę, co głównie zależy od ilości wypitych płynów. Glax podaje na to stosunek 2 : 3. W tym stosunku jednak znowu mogą zachodzić znaczne różnice, które zależą od jakości płynów (lub pokarmów). Tak np., chlorek sodu sprawia, iż zmniejsza się wydzielanie moczu (Verson), po napojach zaś podniecających lub zawierających kw. węglowy wydziela się więcéj moczu. Wielokrotnie także spostrzeżono, że nastrój umysłu doniosły ma wpływ na ilość wydzielanego moczu, a mianowicie: pod działaniem ożywionego, podnieconego nastroju umysłu znacznie więcéj wydziela się moczu, niż zwykle, a przeciwnie znacznie mniéj się go wydziela przy usposobieniu zgnębionem.

Wyraźniéj spostrzeżono tę różnicę w stosunku między piciem a wydzielaniem moczu w stanach chorobowych, zwłaszcza w gorączkach. Tu stale zmniejsza się wydzielanie moczu (Liebermeister), a potém zaraz po ustąpieniu gorączki na pewien czas wzmaga się niekiedy znacznie (Glax). Wyjątek w tym względzie stanowi epidemiczne zapalenie opon mózgowych, w którém mimo wysokiéj gorączki spostrzegano niekiedy zwiększone wydzielanie moczu (Ziemssen, Mosler).

Z przytoczonych tutaj spostrzeżeń okazuje się, iż w ustroju raz większe innym razem mniejsze mogą się zatrzymywać ilości wody, a to na czas krótszy lub dłuższy, co jednak nie wywołuje w nim ważniejszych zaburzeń, oraz że w danéj chwili te nadmierne ilości wody w krótkim czasie mogą być wydalone, Beneke wyraża się, że mogą występować zaburzenia w krążeniu wody w ustroju, których genezę trudno wytłumaczyć, ale po większéj części wyprowadzać ją należy ze zboczeń w czynnościach nerwów.

W roku 1878 śledziłem przypadek chorobowy, który najsnadniéj zaliczyćby można do działu *diabetes insipidus*, który jednak pod niektóremi względami nie przedstawiał typowego obrazu tego cierpienia. Dotyczył on chłopczyka 11 lat liczącego, dosyć wątłego i miernie odżywionego. Rodzice jego utrzymują, iż on tak wymizerniał przez chorobę, na którą zwrócili uwagę dopiero przed trzema czy czterema tygodniami, a która polega na tém, że chłopczyk oddaje więcéj moczu niż zwykle. Czasem cały dzień upłynie, że odda zwyczajną ilość moczu, a czasem „leje się z niego do południa, a potém się uspokoi". Raz jeden w tym czasie przez trzy dni było zupełnie dobrze, a potém znowu choroba wróciła. Najczęściéj mocz bywa jasny jak woda, ale kilka razy dostrzegli, iż mocz następnie staje się mętny, biały. Chłopiec ma przytém dobry apetyt, nie miewa zbyt silnego pragnienia.

Badając przedmiotowo nie zdołałem znaleźć żadnych zmian w ustroju. Mocz zaś przedstawiony mi w dwóch flaszeczkach był w jednéj zupełnie czysty, jasny, o bardzo niskim ciężarze gatunkowym (1·003), w drugiéj zaś mętny, biały o również niskim ciężarze. Ten ostatni nie rozjaśniał się po rozgrzaniu, lecz dopiero po dodaniu kwasu octowego; zatém były to fosforany ziemne. Mocz oddany w czasie badania był jasno żółty, o ciężarze gatunkowym znacznie wyższym (1·014), a w jego składzie chemicznym nie znalazłem wybitniejszych zboczeń. W żadnym z tych moczów, jakoteż w późniéj badanych, nie znalazłem ani białka ani cukru ani też innych nieprawidłowych składników.

Ponieważ przez te kilka tygodni rodzice zasięgali rady u rozmaitych lekarzy, i przedłożyli mi szereg recept, z których dowiedziałem się, iż chory używał wielu rozmaitych środków, a zawsze bezskutecznie, przeto nie rokowałem zbyt pomyślnie, a poleciłem dyjetę pożywną, przeważnie mleczną i podałem rozczyn arsenowy Fowlera. Że zaś chory mieszkał w odległości kilku mil, i nie mogłem go widywać częściéj niż raz na tydzień, dla tego przepisałem mu jeszcze bromek potasu, który miał używać w razie, gdyby po kilku dniach przyjmowania arsenu nie wystąpiło polepszenie co do wydzielania moczu. Po ośmiu dniach znalazłem znaczną różnicę co do wejrzenia, a od rodziców dowiedziałem się, że tylko na drugi dzień po poprzedniej bytności u mnie wystąpiło bardzo obfite wydzielanie moczu, i trwało przez pół dnia, a od tego czasu chory mocz wydziela prawidłowo; dla tego wcale nie podali bromku potasu, ale poprzestali na rozczynie Fowlera. Chory używał tego rozczynu arsenowego przez dwa miesiące, z dobrym skutkiem. Następnie przez pięć lat częste miałem wiadomości o tym chorym. Zboczenia w ilości oddawanego moczu nie dostrzeżono ani razu a także nie zapadał na żadne cięższe choroby, lecz dobrze rozwija się tak pod względem fizycznym jak umysłowym. Co do mnie to zarówno nie umiałem sobie zdać sprawy, jaka była przyczyna i rozwój nadmienionego zboczenia w wydzielaniu moczu, jak też czy istotnie arsen działał tutaj lecząco. Podałem go rozumując na podstawach analogii, że skoro ten lek często z dobrym skutkiem podajemy w cierpieniach nerwów naczynio-ruchowych, to w opisanym przypadku można go zastosować, gdyż prawdopodobnie podstawą zaburzeń jest również pewne zboczenie w czynności nerwów naczyniowo-ruchowych nerek.

Drugi przypadek spostrzegałem w roku 1876 u mężczyzny liczącego lat 42, zamożnego obywatela ziemskiego dobrze zbudowanego i odżywionego. Badałem go kilkakrotnie ale nie udało mi się wykryć zmian w żadnym z narządów. Dostrzegłem tylko, iż lewa połowa ciała, a zwłaszcza lewa odnoga górna, słabiéj była rozwiniętą niż połowa prawa. Chory twierdził, że to zboczenie ma od urodzenia, dawniéj jednak było ono w bardzo wysokim stopniu, gdyż ręką lewą prawie nic nie był w stanie robić, a lewą nogą zaledwie mógł poruszać, ale długiém leczeniem, gimnastyką, elektrycznością, nacieraniami zboczenie to o tyle usunięto, że mu

to nie przeszkadza, lubo zawsze czuje, że lewa połowa ciała pozostała slabszą. Zresztą chory nie skarży się na żaden ważniejszy przypad chorobowy, a jedynie cokolwiek jest znużony pracą, osłabiony, ale przytém zdrów zupełnie. Nadmienia jeszcze, że czasem raz na 2 tygodnie, czasem raz na miesiąc lub jeszcze rzadziéj zdarza się, że oddaje bardzo dużą ilość moczu, a wtedy zwykle bywa mocz jasny jak woda. Od 24 czerwca leczył się w Krynicy, mocz badałem co parę dni i nie znalazłem w nim żadnych nieprawidłowych składników. Jego ciężar bywał około 1·020 a 1·028, niekiedy jednak podnosił, się i dochodził do 1·036, wtedy mocz był mętny i zawierał dużo moczanów. Chory w ogóle czuł się bardzo dobrze, łaknienie było dobre jak również sen, a zawsze był wesoły, ożywiony. Dopiero 14 lipca bez utraty zwykłego wesołego usposobienia opowiada, że od rana do południa miał kilka wodnistych wypróżnień stolcowych, a nadto, że oddaje mocz w bardzo wielkich ilościach. Zbadałem wtedy chorego, ale nie zdołałem wykryć żadnych zmian chorobowych. W czasie badania oddał chory moczu około 600 cm. sześć., a ten był jasnym jak woda, i miał ciężar gatunkowy 1·002. Te przypady trwały jeszcze kilka godzin, i bez żadnych leków ustąpiły wieczorem. Chory twierdził, że w tym dniu prócz stolców wodnistych samym moczem wydzielił 8 do 10 kwart wody. Ale to zaburzenie nie przestraszało go, gdyż spostrzega je dosyć często, chociaż nie zawsze występuje biegunka obok zwiększonego wydzielania moczu.

W obu tutaj opisanych przypadkach zboczeń występujących w wydzielaniu moczu nie można wprost odnosić do wody wypitéj w najbliższym czasie, ani też do zboczeń anatomicznych czy to w nerkach czy w reszcie ustroju, ani w końcu do zmiany w czynności serca; ale najprawdopodobniejszém jest przypuszczenie, iż główną przyczyną było zboczenie w czynności nerwów pośredniczących w wydzielaniu moczu.

Pod tym względem doświadczenia fizyjologiczne wykazały, że nakłócie komórki czwartéj zawsze sprawia zwiększone wydzielanie moczu, ale nie zawsze występuje cukromocz. Przecięcie zaś rdzenia szyjnego aż do siódmego kręgu sprawia, iż wydzielanie moczu zostaje powstrzymaném. Co zaś tyczy się gałęzi nerwowych, to zwiększa się wydzielanie moczu po przecięciu nerwów otaczających naczynia nerki, a także po przecięciu nerwu trzewowego, podczas gdy drażnienie jego sprawia, iż zmniejsza się wydzielanie moczu. Tą drogą wykazano, że ośrodek nerwów naczyniowo-ruchowych pośredniczących w wydzielaniu moczu leży na dnie komórki czwartéj, powtóre, że większe wydzielanie moczu zależy od większego rozszerzania się naczyń doprowadzających, przez co zwiększa się parcie w kłębkach, a tém samém przesącza się większa ilość płynów. Stwierdzono także, że wydzielanie jest tém większe, im rozszerzenie naczyń więcéj ogranicza się tylko do samych nerek (Landois).

Jeżeli przyjmiemy te zdobycze fizyjologiczne za podstawę, to na genezę opisanych zboczeń chorobowych możnaby się zapatrywać w sposób następujący: W pierwszym z tych przypadków trudno przypuścić, aby zmiany anatomiczne w ośrodkach nerwowych były przyczyną zwiększonego wydzielania moczu, gdyż nie było żadnych objawów, któreby usprawiedliwiały to przypuszczenie, a powtóre zmiany anatomiczne w ośrodkach tak spiesznieby nie ustąpiły. Przeto prawdopodobnie przyczyną zwiększonego wydzielania moczu była zmiana (zmniejszenie) w czynności samych gałązek nerwowych czy to gałązek z nerwu trzewowego czy też gałązek oplatających tętnice nerkowe. Ta zmiana w czynności tych nerwów nie utrzymywała się stale, ale występowała z pewnemi przerwami, w podobny sposób, jak to spostrzegamy w nerwobólach.

Drugi opisany tutaj przypadek jest nieco podobnym do pierwszego. Również zdaje się, że tu głównéj przyczyny zboczeń w wydzielaniu moczu szukać należy w zmienionéj (zmniejszonéj) czynności nerwów, ale nie łatwo można tu wykluczyć zboczenia w ośrodkach nerwowych, jeśli się uwzględni, że cierpienie to występuje od bardzo dawnego czasu i że od urodzenia słabiéj była rozwiniętą lewa połowa ciała. Równoczesne występowanie biegunki obok zwiększonego wydzielania moczu przemawia za zboczeniem bliżéj ośrodków leżącém. W doświadczeniach fizyjologicznych otrzymywano podobnego rodzaju zboczenia, mianowicie przekrwienia tak w przewodzie pokarmowym jako też w nerkach po przecięciu nerwu trzewowego. Że bywają przypadki moczówki, których przyczyna nie tkwi w ośrodkach nerwowych, za tém przemawiają spostrzeżenia Lacomba, Fleurego, Romberga, Kiena, Epsteina. Zapatrywania fizyjologów przechylają się ku temu poglądowi, gdyż moczówkę po nakłóciu komórki czwartéj usiłują wyprowadzać jedynie z pobudzenia nerwów naczynio-ruchowych nerek, wywołanego tém nakłóciem. Z drugiéj strony tłuszczowe zwyrodnienie zwoju trzewowego *(gang. coeliacum)* i nerwu trzewowego w moczówce spostrzegał Winogradow; i również Schapiro *(Zeitsch. f. klin. Med. 1884)* przemawia za tém, iż wiele przypadków moczówki pochodzi od zboczeń nie ośrodków nerwowych ale nerwu trzewowego.

Jak w opisanych przypadkach zboczenia w wydzielaniu można tłumaczyć zmniejszoną czynnością nerwów, tak z drugiéj strony napotykamy w literaturze spostrzeżenia, lubo dosyć nieliczne, które odpowiadałyby zwiększonéj czynności tychże nerwów, mianowicie spostrzegano znaczne zmniejszenie wydzielania moczu. To zjawisko ma występować w histeryi (Jolly, Charcot), ma się dłużéj utrzymywać i często łączyć się ze skurczoném zamknięciem szyjki pęcherza. W małéj ilości moczu wydalonéj cewnikiem znajdowano znaczne zwiększenie mocznika; dla tego tłumaczono to zaburzenie nie skurczowém zamknięciem moczowodów, ale zmniejszeniem wydzielania w samych nerkach, a przyczyny upatrywano w zaburzeniach układu nerwowego.

Tego rodzaju przypadek widziałem w roku bieżącym u kobiety liczącéj lat 32, mężatki niecierpiącéj na żadną cięższą chorobę. Byłato osoba zdenerwowana, ale bez żadnych wybitnych objawów histeryi, niedokrewna; a czynność trawienia była u niéj nieco upośledzoną. W drugim tygodniu leczenia zdrojowo-kąpielowego chora wystraszyła się tém, że nie oddawała moczu przez 36 godzin. Nie mogłem wykryć, aby pęcherz był wypełniony, mimo to założyłem cewnik, który łatwo dał się wprowadzić, a którym wypłynęło zaledwie około 100 cm. sześć. moczu, koloru piwnego, bez białka. Chora poprzednio nie doznawała podobnych zaburzeń, spostrzegła tylko, że z początku leczenia się w Krynicy znacznie więcéj wydzielała moczu, niż to bywało w domu. Ponieważ w tym przypadku zaburzenie wystąpiło tylko raz jeden i nie powtórzyło się więcéj, i ponieważ zjawiło się podczas leczenia, które prawie zawsze,

a u téj chorej szczególniéj, wywoływało obfite wydzielanie moczu tak skutkiem picia wody obfitującéj w kwas węglowy, jako też skutkiem kąpieli; przeto jest możebném, że właśnie te czynniki usposobiły ustrój do przeciwnego rodzaju zboczeń w czynności nerwów, pośredniczących w wydzielaniu moczu.

IV. Oceny i sprawozdania.

Groeningen: O wstrząsie.

Podał Dr. Prus.

Monografija Groeningena (*Ueber den Shock. Eine kritische Studie auf physiologischer Grundlage von Dr. G. H. Groeningen, Stabsarzt am königl. med. chir. Friedrich-Wilhelms-Institut in Berlin. Mit einem Vorworte von Prof. Dr. Bardeleben.* Wiesbaden, 1885, Bergmann, in 8vo, str. 255) o wstrząsie jest bez wątpienia wyczerpującém zestawieniem wszystkich niemal prac w tym przedmiocie napisanych i krytyczném roztrząśnieniem tychże. Autor skreśliwszy rys historyczny nauki o wstrząsie i przedstawiwszy obraz choroby, omawia teoryje, wypowiedziane co do przyrody wstrząsu, dzieląc je na dwa główne działy według tego, czy tłumaczenia wstrząsu oparto głównie na zmianach w układzie naczyniowym (teoryje hematopatologiczne), czy też w ośrodkach nerwowych (teoryje neuropatologiczne). Za największą wadę poczytuje autorom, wyznającym teoryję hematopatologiczną, tę okoliczność, że każdy z nich wyrwał ze słynnego doświadczenia Goltza pewien oddzielny fakt i na nim wyłącznie oparł swe zapatrywania o wstrząsie. I tak Blum uwzględnił tylko wstrzymanie ruchów serca przy pukaniu brzucha żaby, występujące skutkiem odruchowego podrażnienia nerwu błędnego i uznał wstrząs za odruchowe wstrzymanie bicia serca. Fischer, zaś uchwyciwszy się tylko odruchowego porażenia nerwów naczynioruchowych w doświadczeniu Goltza, określił wstrząs jako odruchowe porażenie naczyń. Podczas gdy Blum tłumaczy wszystkie objawy wstrząsu (jak osłabienie mięśniowe, zmniejszenie czucia i odruchowości, ogólne otrętwienie, zwolniony oddech itd.) ustaniem ruchów serca, odnosi je Fischer do porażenia nerwów naczynioruchowych, mówiąc, że jakkolwiek we wstrząsie serce bić może, pracuje jednak bezowocnie, gdyż cała ilość krwi, gromadząc się w porażonych naczyniach, szczególnie w trzewach, nie może wrócić do serca i dostać się do mózgu. Tymczasem sam Goltz wspomina, że wprzód nim serce bić przestanie, ustaje oddech i występuje porażenie ruchów dowolnych, znaczne zaburzenia w czuciu, odruchowości itd. Z tego okazuje się dobitnie, mówi G., jak mylną jest teoryja Bluma i Fischera, którzy dla objawów wcześniéj pojawiających się szukają przyczyny w zmianie krążenia, później dopiero występującéj. Zresztą zaburzeń w sferze ruchu i czucia nie można odnosić do niedokrewności mięśni i skóry z tego również względu, że mięśnie znoszą, jak wiadomo, wcale dobrze wstrzymanie dopływu krwi nawet przez kilka godzin. Nadto przekonał się autor, że u królików zdechłych skutkiem wstrząsu nie zauważył wcale przekrwienia trzew, lecz owszem uderzającą niedokrewność tętniczą i żylną.

Następnie omawia autor teoryje neuropatologiczne, z pośród których przechyla się najwięcéj do teoryi Leydena, opierającéj się na nauce Goltza o tamowaniu odruchów. Każdy dostatecznie silny bodziec, drażniący rdzeń pacierzowy jużto bezpośrednio, jużtéż za pośrednictwem nerwów czulnych obwodowych, wywołuje silne wstrząśnienie molekularne rdzenia pacierzowego, skutkiem czego rdzeń traci wrażliwość na inne bodźce słabsze. We wstrząsie można sobie pomyśléć tak silne wstrząśnienie rdzenia pacierzowego, że wszystkie jego czynności są porażone lub przynajmniéj *ad minimum* zredukowane. Ponieważ, jak wiadomo, do czynności rdzenia pacierzowego należy: ruch, czucie, odruchy, wpływ na serce, na nerwy naczynioruchowe i na oddech, łatwo pojąć dla czego tylko w tym zakresie występują najcięższe zaburzenia we wstrząsie, gdy tymczasem świadomość siebie jako czynność mózgu jest zazwyczaj wolną. Autor, modyfikując jednak w niektórych względach zapatrywania Leydena, określa wstrząs w następujących słowach: „wstrząs jestto znużenie rdzenia pacierzowego i rdzenia przedłużonego wywołane przez zadziałanie silnych bodźców“. Autorowi nie rozchodzi się wcale o dokładną nazwę dla wyrażenia funkcyjonalnéj zmiany w ośrodkach nerwowych. Czy zmianę tę nazwiemy przedrażnieniem, znużeniem, otrętwieniem, czy w inny jaki sposób, jestto rzeczą obojętną. Istota wstrząsu polega na zniesieniu wszystkich niemal czynności rdzenia, czego objawem jest brak odruchów, porażenie ruchów, przytępienie czucia, porażenie zwieraczy, obniżenie ciepłoty, zwolnienie oddechu, porażenie ośrodków naczynioruchowych, osłabienie czynności serca. Ten sam stan zawieszenia czynności rdzenia może być wywołanym także przez wstrząśnienie rdzenia. Dla tego téż tak trudną jest rzeczą odróżnić w ogólności wstrząśnienie rdzenia lub mózgu od shocku.

Nie mogę na tém miejscu pominąć téj uwagi, że stosunek między wstrząśnieniem, stłuczeniem, uciskiem mózgu itp. ocenił już należycie prof. Adamkiewicz w pracy swéj o ucisku mózgu, a powtóre, że zapatrywania Gr. licują najzupełniéj z wynikami badań prof. Adamkiewicza.

Tak zwana eretyczna forma wstrząsu (Hunter, Travers, Fischer, Dupuytren) nie jest, zdaniem autora, właściwym wstrząsem, przejść jednak może czasem w shock. Wstrząs obwodowy, czyli miejscowy, jaki występuje czasem w sąsiedztwie ran gwałtownie zadanych, uważa Gr. za stan znużenia nerwów obwodowych, niezawisły od ich obrażeń. Wstrząs obwodowy występuje szczególnie często po ranach postrzałowych.

Wynik oględzin pośmiertnych jest we wstrząsie ujemny.

Po dokładném omówieniu symptomatologii wstrząsu przytacza autor przyczyny, usposabiające do wstrząsu, do których zalicza wszystkie w ogólności wpływy osłabiające ustrój, jak choroby, utratę krwi, trudy itd. i momenty, które sumując się wyczerpują niejako układ nerwowy jak np. wiezienie chorego po zranieniu, badanie, operacyje itp. Aby ból mógł być przyczyną wstrząsu, nie chce autor przyznać. W tym względzie nadmienić muszę, nie ma autor słuszności, a dowody, jakie przytacza, sprzeciwiają się wprost jego zasadzie, postawionéj dla nauki o wstrząsie. Zapomina bowiem, że ból jest wyrazem wcale silnego drażnienia nerwów czulnych i że drażnienie to prowadzić może do znużenia ośrodków nerwowych, a więc do wstrząsu.

Omówiwszy dosyć obszernie rozpoznanie, statystykę wstrząsu i wstrząs psychiczny przechodzi po kolei wszystkie operacyje, po których pojawia się czasem wstrząs, uwzględnia rażenie piorunem, oparzenia, obrażenia różnych części ciała i uwydatnia znaczenie wstrząsu dla medycyny sądowéj. Chloroform ma chronić od wystąpienia wstrząsu wśród operacyi, nie leczy jednak shocku, owszem potęguje w tym razie niebezpieczeństwo zupełnego porażenia ośrodków nerwo-

wych. Większych operacyj, z wyjątkiem tych, które mają ratować wprost życie, nie należy wcześniéj przedsiębrać niż przed 6—8 godzinami po zranieniu. Jeżeli wstrząs już istnieje po zranieniu, należy wstrzymać się z operacyją, dopóki objawy wstrząsu nie ustąpią.

Rokowanie zawisło od natężenia objawów i od ich trwania. Ciepłota poniżéj 35°C. nakazuje rokować niepomyślnie. W leczeniu uwzględnić należy przedewszystkiém bezwzględny spokój, a zaniechać bezwarunkowo nacierania ciała itp. Natomiast trzeba chorego ciepło okryć i podawać mu środki podniecające, jak wyskok, kamforę, eter lub wstrzykiwania podskórne strychninu.

Jak już z tego krótkiego sprawozdania widzimy, zaleca się dzieło Groeningena wszechstronném opracowaniem przedmiotu i krytyczném obrobieniem materyjału dotychczas nagromadzonego, przyczém nadmienić musimy, że i pisma polskich pracowników (prof. Blumenstoka, Wasylewskiego itd.) autor starannie uwzględnił. Piękna forma i lekki styl podnoszą również znacznie wartość dzieła.

Volkmann: O gruźlicy ze stanowiska chirurgicznego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

W dyskusyi nad gruźliczém schorzeniem błon śluzowych dostępnych dla chirurgii nadmienia Maas, że gruźlicę języka jest bardzo trudno odróżnić od raka. Wątpliwość usunąć może dopiero badanie drobnowidowe. Gruźlica języka występuje często w postaci wielkich guzów, podobnych do guzów rakowych lub kilakowych. W powierzchownych warstwach guza znajdujemy tylko nieliczne prątki gruźlicze, gdy tymczasem w głębszych, mięsistych częściach, mieszczą się obfite gniazda laseczników. Łatwiejszą do rozpoznania jest druga forma gruźlicy, występująca mianowicie w postaci powierzchownych owrzodzeń, podobnych do wrzodów kiłowych. W ogólności rokowanie w gruźlicy języka jest pomyślne.

König nadmienia, że Volkmann zapomniał o jednéj bardzo charakterystycznéj postaci gruźlicy nosa, a mianowicie o włókniaku gruźliczym, występującym jużto na przegrodzie nosowéj, jużtéż na muszlach. Łatwo pomięszać można tę formę gruźlicy z polipem śluzowym. Badanie drobnowidowe wykazuje obecność młodéj włókniakowéj tkanki i liczne gruzełki. Riedel spostrzegał także podobne guzy rosnące w jamie nosowéj. Nie dawno temu wyłuszczył znaczny, zbity i twardy guz z jamy nosowéj, a drugi z języka, które dopiero po operacyi rozpoznano jako guzy gruźlicze. Kraske widział gruźlicę błony śluzowéj policzka. Sprawa chorobowa wyszła z gruczołu gruźliczego a przedstawiała się w postaci wrzodu o brzegach podminowanych i dnie, zasłaném gruzełkami wraz z ziarninami. Po oddaleniu brzegów i wypaleniu rany rozżarzoném żelazem nastąpiło wyleczenie.

König uwydatnia, że gruźlica narządu moczopłciowego może pierwotnie umiejscowić się nietylko w jądrze (jak to Volkmann wspomniał), lecz także w nerkach. Pierwsza forma jest nierównie łagodniejszą, niż druga, w któréj gruźlica szerzy się z nerek drogą moczowodów i pęcherza a wreszcie przechodzi na jądra. König sądzi, że wycięcie schorzałego jądra nie jest bezwzględnie konieczną rzeczą, gdyż właśnie to gruźlicze cierpienie odznacza się długim łagodnym przebiegiem. Również Langenbeck nie może się zgodzić z Volkmannem w kwestyi wczesnego wycięcia zwłaszcza obu jąder u osób młodych, gdyż leczenie innego rodzaju prowadzi także często do usunięcia gruźlicy w tym narządzie. Jako przykład przytacza przypadek gruźliczego schorzenia przyjądrza u dziecka, które zupełnie wyzdrowiało pod wpływem leczenia przeciwzołzowego. Podobnych przykładów mógłby L. dosyć wiele wyliczyć. Rokowanie jest dopiero dla osób starszych mniéj pomyślne. W tym razie radzi L. przystąpić do wyłuszczenia jądra gruźliczego, jakkolwiek nie tai, że operacyja nie zawsze chroni od późniejszego pojawienia się gruźlicy i to nietylko w pozostałém jądrze, lecz także w innych narządach szczególnie w płucach. U dzieci i osób młodych nie należy nigdy, zdaniem Langenbecka, wycinać gruźliczych jąder, lecz zastosować środki przeciwzołzowe: tran rybi, kąpiele morskie itp. W odpowiedzi nadmienia Volkmann, że dotychczas operował tylko cięższe przypadki u osób starszych a nigdy u dzieci. Schede uważa za rzecz najodpowiedniejszą wyciąć jądro zajęte wybitną gruźlicą, a dla zoryjentowania się co do ciężkości schorzenia radzi porozcinać najdosadniéj wszystkie fistuły i dokładnie obejrzeć jądro. Jeżeli gruźlica nie jest wysokiego stopnia, wystarcza wyłyżeczkowanie schorzałych części. Güterbock nie może ściśle odróżnić gruźlicy jądra od gruźlicy pęcherza, nerek itd., mówiąc, że nigdy nie widział oddzielnego schorzenia jądra. Przeciwko temu zapatrywaniu występuje Volkmann uwydatniając, że oddzielne gruźlicze schorzenie jądra przydarza się dosyć często, za czém również przemawia ta okoliczność, że w wielu przypadkach po wycięciu schorzałego jądra nie pojawiła się więcéj gruźlica.

Dalszą dyskusyję nad tym w ogólności bardzo ważnym przedmiotem odroczono do przyszłego Zjazdu chirurgów. (*Deutsche Med. Ztg.*, 1885, Nr. 30 i 31). *Dr. Prus.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5—11 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,5. Z płonicy umarło 2 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t); z zapalenia płuc 11 (12 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry, 2 płonicy, 2 krztuśca, 2 duru brzusznego, 1 zapalenia opon mózgordzeniowych. W tygodniu od 29 marca do 4go kwietnia umarło z ospy w Londynie 26. Leczyło się w szpitalach 969, świeżo zapadło 166. Po 1 umarło z ospy w Pradze, Birminghamie, Wenecyi i Aleksandryi; po 2 w Warszawie, Paryżu, Liwerpolu, Manchester; po 3 w Petersburgu i Madrasie; w Rzymie 4, Odesie 7, w Wiedniu 19. Odra bardziéj się rozszerzyła w Stokholmie i Paryżu. Z cholery umarło w Kalkucie (od 8—14 lutego) 51, w Bombayu (od 25 lutego do 3 marca) 33, w Madrasie (od 21—27 lutego) 12.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 marca do 4 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 46,1; w Warszawie 28,6; w Wiedniu 32,7; w Pradze 33,8; w Berlinie 21,1; w Hamburgu 25,4; w Gdańsku 31,8; w Wrocławiu 26,4; w Mnichowie 32,0; w Dreźnie 24,2; w Lipsku 24,0; w Bazylei 29,5; w Brukseli 26,0; w Amsterdamie 27,1; w Hadze 28,6; w Paryżu 26,7; w Londynie 21,7; w Kopenhadze 17,6; w Stokholmie 42,1; w Chrystyjanii 19,9; w Petersburgu 34,4; w Odesie 34,5; w Rzymie 29,0; w Wenecyi 31,4; w Bukareszcie 34,8; w Aleksandryi 31,7; w Nowym Yorku 29,8; w Filadelfii 25,9; w Bombayu 29,6; w Madrasie 41,2. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 117.258 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W XII tygodniu od 15—21 marca r. b. zmarło osób 111, co odpowiada na rok i 1000 mieszk. 49·2. W tym czasie zmarło 10 osób z ospy, 3 z płonicy.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 kwietnia. W drugiéj połowie miesiąca września rb. rozpocznie prof. Browicz kurs specyjalny bakteryjologiczny dla lekarzy, 3—4 tygodni trwać mający. Pospieszamy z tém doniesieniem, pożądaném dla tych kolegów na prowincyi, którzy już od dawna wyrazili życzenie, aby im daną była sposobność poznania téj nowéj gałęzi nauk lekarskich.

* Rząd grecki przedłożył parlamentowi projekt do ustawy, mającéj na celu upoważnienie państwa do zajmowania się sprzedażą soli chininowych. W uzasadnieniu tego wniosku powiedziano, że ciągłe nawroty zimnicy, trapiącéj ludność, są wynikiem fałszowania środka swoistego; aby więc złemu zapobiedz państwo zamierza sprowadzać go z najlepszych fabryk i sprzedawać bez zysku.

* **Warszawa**. Wkrótce ma tu zacząć wychodzić miesięcznik higijeniczny „Zdrowie", na wydawnictwo którego otrzymano już koncesyję rządową. Pismo to ma mieć kierunek praktyczny czyli dążyć do podniesienia poziomu zdrowotności w kraju. Prócz prac oryginalnych zawierać będzie artykuły wstępne i wyciągi z pism, korespondencyje, drobniejsze wiadomości z higijeny, epidemijologii, statystyki itd. Prace pomieszczone mają być przystępne dla inteligentnego ogółu, lubo artykuły ściśle naukowe bynajmniéj nie będą wykluczone.

* **Praga czeska**. Na dzisiejszém posiedzeniu Spolku lekařův českých okazał docent Czarda u chorego z swéj kliniki kaszak za uchem zajmujący częściowo i tylną powierzchnię małżowiny usznéj i mówił o rozpoznawaniu guzów w téj okolicy. Następnie prof. Maixner miał wykład o *urticaria factitia*, przedstawił historyję i literaturę téj choroby i referował o wybitniejszych przypadkach z literatury *(femine typographique* Dujardin-Beaumetza), oraz o swoich przypadkach. Po wykładzie demonstrował 2 swoich chorych, którzy cierpią na *urticaria factitia*, 30-letnią kobietę i 32-letniego mężczyznę. Oba przypadki były bardzo pouczające, plamy na skórze potartéj ołówkiem wysterczały nad powierzchnię skóry prawie na pół centymetra.

Dr. Obrzut.

* **Wiedeń**. Starszy lekarz sztabowy Dr. Podrazky mianowany został jeneralnym lekarzem sztabowym.

Prof. Hyrtl znów darował sumę 40.000 zła. na stypendyja dla uczniów medycyny.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Getynga**. Prof. Litzmann z powodu wieku zamierza z końcem półrocza letniego ustąpić z katedry położnictwa. — **Praga czeska**. Ustępujący z katedry swojéj prof. Halla otrzymał order korony żelaznéj 3éj klasy.— **Berlin**. Koch mianowany został zwyczajnym profesorem higijeny i tajnym radzcą lekarskim. Na katedrę opróżnioną po śmierci Frerichsa Wydział lek. przedstawić ma trzech kandydatów w następującéj kolei: Kussmaula, Gerhardta i Nothnagla. Ponieważ pierwszy już raz odmówił przeniesienia się do Berlina, zapewne więc utrzyma się Gerhardt. — **Lozanna**. Docent ginekologii w Genewie Dr. Loewenthal mianowany został profesorem tegoż przedmiotu w tutejszéj Akademii lekarskiéj.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Antoni Wachtel, rodem z Szczybra w Czechach, asystent przy katedrze farmakologii.

* **Nekrologija**. W Turynie umarł docent psychijatryi Dr. Gabryjel Buccola, licząc zaledwie lat 30, jeden z najzdolniejszych młodszych psychijatrów włoskich, który rokował najpiękniejsze nadzieje, jak tego dowodzi ostatnia jego praca o oddziaływaniu elektryczném nerwu słuchowego u obłąkanych, zamieszczona w ostatnim zeszycie *Rivista sperim. di med. leg.* Równocześnie umarł w Neapolu nestor tamecznych psychijatrów Miraglia.

W Samborze umarł tameczny lekarz powiatowy Dr. Tymaczkowski.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 17: Gałęzowskiego: O operacyi zaćmy i opatrunku przeciwgnilnym; Obalińskiego: Szkice hernijologiczne (c. d.); Blumenstoka: Zbrodnia czy obłąkanie (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Orłowskiego: Rak nerki, wycięcie nerki; Jaworskiego: Studyja kliniczne nad wpływem wody karlsbadzkiéj na przewód pokarmowy (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Rivista sperimentale di medicina legale, Anno XI, fasc. I, Reggio-Emilia 1885.

Dra MAJKOWSKIEGO: Sprawozdanie z zakładu w Busku za rok 1884, Warszawa 1885. (Odbitka z „Medycyny") in 8żo str. 8.

Prof. WRÓBLEWSKI: Comment l'air a été liquéfié. Reponse à l'article de M. Jamin. Paris 1885, in 8vo str. 30.

Dr. SZCZEPAŃSKI: Przewodnik do Żegiestowa. Kraków 1865, in 8vo str. 62.

ANJEL: Experimentelles zur Pathologie u. Therapie der cerebralen Neurasthenie. (Odbitka z „Archiv. f. Psych.") in 8vo str. 15.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 6 maja o godz. 6éj w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Bossowski odczyta rzecz o metodach badania i hodowli bakteryj, i o związku tychże z chorobami zakaźnemi, poczém 2) koł. Prus przedstawi komórki zwojowe wykryte przez siebie w skórze.

Na fundusz portretu śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Biesiadecki z Jasła 2 złr., Dr. Dębicki Klemens ze Lwowa 2 złr., Dr. Florkiewicz z Warszawy (6 rs.=) 7 złr. 26 kr., Dr. Gawełkiewicz ze Starego Sącza 2 złr., Dr. Kołączkowski z Nowego Sącza 5 złr., Dr. Pietrzycki z Kossowa 5 złr., Dr. Wurst z Cieszanowa 2 złr.;—co razem z poprzednio złożonemi czyni kwotę 187 złr. 24 kr.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiém broszura Meran i Arco jako lecznicze stacyje klimatyczne przez Dra Jaroszyńskiego;—dla prenumeratorów zaś zagranicznych Wiadomość o Cieplicach Trenczyńskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. KOPERNICKI

ordynuje jak dawniéj w **MARIENBADZIE**

Kaiserstrasse. — „*Trianon.*"

Dr. Józef Kołączkowski

ordynuje w rb. w jak latach poprzednich

W SZCZAWNICY.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie tak jak lat poprzednich od Maja rb. przez sezon kąpielowy

w GLEICHENBERGU.

(*Villa Possenhofen*).

MARYJENBAD.

Mam zaszczyt zawiadomić PP. Kolegów że od 1 Maja począwszy ordynuję jak corocznie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.

Mieszkam ulica Nehra „Lissa."

Dr. Michał Kaufmann.

Dr. Andrzéj Lorentski

podobnie jak w zeszłorocznym tak i w nadchodzącym sezonie kąpielowym ordynować będzie

W KRYNICY.

Dr. Edward Brühl

ordynuje jak lat poprzednich
W GLEICHENBERGU *„Villa Max.“*
od 20 Września
W MERANIE.

Dr. Wiktor Żelazowski

ordynuje w sezonie tegorocznym jak w latach poprzednich

W KARLSBADZIE.

Mieszka: Andreasgasse. — *„Wilde Taube.“*

Zdrojowisko
PISZCZANY

Wiadomości udziela
Dr. S. WEINBERGER

Od r. 1869 tamtejszy lekarz zdrojowy.
Broszury ozdrojowisku są do nabycia u Braumüllera.

Dr. PRZEŻDZIECKI

udziela porady lekarskiéj jak lat poprzednich
w Franzensbadzie.
(Rubens).

Dr. Tomasz Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego jak w r. zeszłym.

W SZCZAWNICY.

JAWORZE

na Śląsku austryjackim.

Zakład wodoleczniczy i żętyczny, kąpiele igliwiowe-massage, gimnastyka, urząd pocztowy i telegraficzny itd. Lekarz kie. rujący Dr. Smoleński. Zakład otwarty od d. 1 Maja do Października Wiadomości udziela i prospekty rozsyła na żądanie ***Inspekcyja Zakładu w Jaworzu*** *(Ernsdorf)* stacyja kolei północnéj Bielsk *(Bielitz).*

KRAJOWY KONCESYJONOWANY
ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod dozorem władz sanitarnych
L. J. Kubickiego
Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi poleca zawsze

ŚWIEŻĄ KROWIANKĘ

Upewniając przyjęcie się.
Cena fioli o podwójnej porcyi 1 Złr.

Koncesyjonowany Zakład wodoleczniczy urządzony według wszelkich wymagań hydroterapii otwartym zostanie w Stanisławowie z d. 5 Maja rb. Na żądanie udziela podpisany listownie wszelkich wyjaśnień.

Dr. WACŁAW MACHNOWSKI
Kierownik Zakładu w Stanisławowie.

SOLANKA LUHACZOWICE
na Morawie.

☞ Alkaliczno-solne, jod i brom zawierające zdroje lecznicze kąpiele i wziewania. ☜ Zakład leczenia serwatką i żętycą. — 1½ godziny jazdy od stacyi kolejowéj w Ung. Brod, połączenie z każdym pociągiem.

Otwarcie pory zdrojowéj 10 Maja 1885.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, towarzystwo zabaw, 3ch lekarzy praktykujących, publiczna apteka. — Prospekta gratis.—Zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd zdrojowy hr. Sereniego a na wody mineralne dyrekcyja rozsełki w Luhaczowicach.—Stacyja pocztowa i telegraficzna.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych
Wiedeń Alserstrasse 18.
Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.
HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.
☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

C. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy

W KRYNICY

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj „Muszyna-Krynica“.

Otwarty od 15go Maja do końca Września posiada liczne zdroje szczawy alkaliczno-żelezistéj, 2 gmachy łazienek o 100 gabinetach, kąpiele ogrzewane parą, i wszelkie urządzenia do kuracyi i uprzyjemnienia pobytu potrzebne, zakład gimnastyczny, żętyczny mleczarnię, restaurацyję, cukiernię, piekarnię, sklepy i pracownie krawieckie i szewskie etc. etc.
Apteka, poczta i telegraf w Zakładzie.
Pokoi mieszkalnych zupełnie urządzonych przeszło 1000.
Czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski ze Lwowa, pod dyrekcyją p. Jana Dobrzańskiego, orkiestra zdrojowa pod kierownictwem p. Wrońskiego z Krakowa, spacery, park obszaru 60 morgów, las szpilkowy, wycieczki w okolice, reuniony i bale.
Podczas sezonu ordynuje 6ciu lekarzy.
Bióro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów i ułatwia wynajęcie mieszkania na zamówienie, wysyła powozy do dworca kolei.
Dla krótko bawiących pokoje gościnne w hotelu Krakowskim.
Opis bezpłatnie posyła i na listowne zapytania odpowiada jako też zamówienia na wody mineralne przyjmuje
Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

C. k. Zakład hydryjatyczny
(wodoleczniczy)

W KRYNICY

w roku ubiegłym wzorowo urządzony według najnowszych wymogów hydroterapii, otwarty dla chorych dochodzących i stałych od 15go Maja rb.

Kierownik hydroterapii: *Dr. Henryk Ebers.*

SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi,

Zakład zdrojowo-kąpielowy, klimatyczny, żentyczny i kumysowy,

położony w okolicy górskiéj u stóp Pienin nad Dunajcem z 6 zdrojami silnéj Szczawy sodowo-żelezistéj.

Zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddychania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza we wszelkiego rodzaju nieżytach czyli katarach, w poczynającéj gruźlicy i suchotach płucnych, w długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie i wysiękach opłucny, niemniéj w cierpieniach zołzowych czyli skrofulicznych, błednicy i niedokrewności niższego stopnia, oraz przy długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony zwłaszcza po zimnicy. Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli (900 pokojów), nie licząc domków włościańskich. Trzy główne restauracyje z cukierniami, piekarniami i kilka drugorzędnych. Lekarzem zakładowym jest **Dr. Władysław Ściborowski**, prócz niego siedmiu lekarzy, stale rady udzielających. Apteka w miejscu, a druga w Krościenku, zaledwie o 5 kilometrów oddaloném miasteczku. Przyrządy do wdychania powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego oraz środków leczniczych rozpylonych.

Mleko, żentyca, kumys, kefir; kąpiele ciepłe z wody mineralnéj zdroju Szymona, oraz rzeczne w Dunajcu i Ruskim Potoku, kąpiele natryskowe, (tusze); czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa dwa razy dziennie przy zdrojach grająca, zebrania tygodniowe, przedstawienia teatralne, koncerty, pracownia fotograficzna A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf w miejscu, wszelkiego rodzaju sklepy. Komunikacyja z Krakowem koleją żelazną Tarnowsko-Leluchowską dochodzącą do Starego-Sącza, zkąd 42 kilometry (5 i pół mili) wybornego gościńca do zdrojów, albo koleją transwersalną do Tymbarku, zkąd 48 kilometrów do Szczawnicy.—Że Starego-Sącza ułatwia przyjazd p. Zöllner, pocztmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe, dwa razy na dzień ze Starego-Sącza i raz z Krakowa i z powrotem.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia o trzecią część zniżone.

Zamówienia na mieszkania Zakładowe przesyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu Zdrojowego" przez Stary-Sącz w Szczawnicy.

Zamówienia na Wodę Mineralną Szczawnicką, bezpośrednio do Henryka Mattoniego w Wiedniu, Maximilianstrasse 5, **lub do składów H. Zöllnera w Starym-Sączu; J. Salomona w Tarnowie, albo téż pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy.**

Skrzynia o 50 flaszkach kosztuje: loco Szczawnica 10 złr. 50 cnt.; loco Stary-Sącz 11 złr.; loco Tarnów 11 złr. 50 cnt. — Skrzynia o 25 flaszkach w Szczawnicy 5 złr. 50 cnt.; w Starym-Sączu 5 złr. 75 cnt., w Tarnowie 6 złr.

Wyższość Rozpuszczalnego

FOSFORANU ŻELAZA

Dra LERASA, Aptekarza.

1. ***Płyn.*** Łyżka stołowa tegoż zawiera 20 centigramów ***Pyrofosforanu Żelaza i Sodu.***
2. ***Bezbarwny***, bez smaku żelazu właściwego, bez szkodliwego działania na zęby; wszyscy chorzy bez wyjątku przyjmują go doskonale.
3. ***Nie sprawia obstrukcyj.*** Dzięki obecności małéj ilości siarkanu sodu, tworzącego się przy przyrządzaniu téj soli, który nie ma żadnego wpływu na smak leku.
4. ***Złączenie głównych składników kości i krwi***, żelazo i kwas fosforowy, warunek wielce korzystny do trawienia i oddychania.
5. ***Nie tworzy osadu w obecności soku żołądkowego***, a zatém szybkie przyswajanie soli, dobrze znoszonéj przez najdelikatniejsze żołądki, wprost przeciwnie od wielu innych żelazistych preparatów.

Wskazania: ***Błednica, Niedokrwistość*** i słabości z tego wynikające.

Składy: W Paryżu 8 Rue Vivienne i we wszyskich aptekach.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Śląsku austryjackim).

W najpyszniejszém położeniu górskiém, tuż obok lasów milowéj rozległości. Najsumienniejszy nadzór leczniczy obok najtroskliwszego pielęgnowania.

Stacyja kolejowa **Ziegenhals** o milę odległa.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

otwarty przez zimę.

L. 456.

KRYNICA

Świeże czerpanie i rozsełka wód mineralnych z głównego i ze zdroju Słotwińskiego już się rozpoczęła.

Zamówienia przyjmuje, cenniki broszury i wszelkie wyjaśnienia udziela

C. k. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

TRUSKAWIEC

(stacyja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja.

Od czterech lat znowu w polskich rękach zostające a znane od dawna ze swéj nadzwyczajnéj siły leczniczéj, silne wody siarczane i solanki do kąpieli (źródła: **Stanisława, Ferdynanda, Edwarda**) oraz słonogorzkie, rozwalniające i moczopędne zdroje do picia (**Maryi, Bronisławy, Zofii i tak zwany zdrój „Nafty"**); borowina żelezista i muł słonosiarkowy do kąpieli.

Liczba kąpieli wydanych w roku 1884: 19.625.

Nowe zupełnie łazienki o 60 wytwornie urządzonych gabinetach. Nowe wygodnie urządzone pomieszkania z usługą. Kaplica i nabożeństwo w obu obrządkach. Kilka restauracyj i cukiernia z czytelnią. Rozmaite rozrywki i zebrania towarzyskie wraz z dobrą kapelą. Położenie zdrowe, podgórskie. Liczne cieniste przechadzki. Wycieczki w okolicę: do Urycza, Rozhurcza, do żup w Stebniku i Drohobyczu, do kopalni nafty i wosku ziemnego w miejscu i Borysławiu. Lekarze zdrojowi **Dr. Adolf Dietzius** z Jarosławia i **Dr. Jan Rosner** z Krakowa. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. Ubogich chorych, którzy wykażą się świadectwem ubóstwa potwierdzoném przez c. k. Starostwo, uwzględniać się tylko będzie w pierwszym i ostatnim sezonie. Bliższych wiadomości udziela i przyjmuje zamówienia na pomieszkania i powozy do pobliskich stacyj kolejowych **„Drohobycz"** lub **„Drohobycz-Truskawiec"** za nadesłaniem zadatku.

Zarząd zdrojowy truskawiecki.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój orzeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

NOWE MIASTO nad PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapija, kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne, wody mineralne, gimnasyka. — Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specyjalnego leczenia.

Ścisły internat i eksternat, dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracyja dla starozakonnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami w pokojach wspólnych od 1 rs. 50 kop., w pokojach oddzielnych od 3 rs.

Komunikacyja koleją żelazną Warszawsko-wiedeńską przez Skierniewice lub Iwangrodzko Dąbrowską przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

Lekarze zakładu:

JAN BIELIŃSKI **LEON RZECZNIOWSKI.**

Profesora Jana Attfielda zdanie:

„Według wyniku mego rozbioru stwierdzam chętnie iż „**Woda gorzka Franciszka Józefa**“ jest nie tylko jedną z najwyborniéj przeczyszczających wód jakie kiedy dostały się do publicznego użytku, lecz że także, w skutek jéj silnie działających składników, potrzeba do wywołania potrzebnego skutku mniejszych jéj dawek jak każdéj innéj przeczyszczającéj wody.

Londyn 9 Maja 1882

Profesor Attfield
Ph. D. F. R. S. F. L. C. F. C. S. Profesor chemii praktycznéj w Tow. Farmaceutyczném Wielkiéj Brytanii.

W zapasie w składach wód mineralnych.

FRANCISZKA JÓZEFA
WODA GORZKA

Broszury przesyła Dyrekcyja rozsełki w Budapeszcie.

APTEKA POD GWIAZDĄ
Konstantego Wiszniewskiego
w Krakowie

poleca najprzedniejszy ***Tran rybi Henryka Mayera z Chrystyjanii*** we flaszkach po 210 gramów.

RUDOLF THÜRRIEGL
Wiedeń IX Schwarzspanierstrasse 5.

wyrabia wszelkie chirurgiczne narzędzia i przyrządy według najnowszych konstrukcyj i z najlepszego materyjału.

Nowe patentowane narzędzia z metalizowanemi rękojeściami drzewianemi do przeciwgnilnych operacyj.

Skład wszelkich lekarskich materyjałów opatrunkowych.

Ilustrowane cenniki na żądanie gratis i opłatnie.

NAGRODA **16,600** FRANCS

QUINA LAROCHE
ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najdokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została wsłabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnem i mozolnem przyjściu do zdrowia po ciężk ch chorobach, etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryodyczne, jak również następstwa tychże.

Paryż, 22, ulica Drouot

Unikać naśladownictw i podrabiań które są wyrabiane we Lwowie.

Wymagać należy koniecznie podpis obocznie zamieszczony

J. Laroche

Schlesisch Obersalzbrunnen
(Oberbrunnen.)

Zdrój alkaliczny pierwszorzędny; dla stosunków ciepłoty i obfitości gazu szczególnie nadający się do rozsełki; skuteczny w chorobach **krtani, płuc i żołądka, w zołzach, w cierpieniach nerek i pęcherza, dnie i w cierpieniach krwawnicowych.**

Rozsełka w każdym czasie.

Salzbrunn na Śląsku. ***Książęca Inspekcyja zdrojowa.***

ÉLIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ
Amers et Ferments digestifs

Doświadczenia chemiczne panów Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchord i innych dowiodły zadziwiającéj skuteczności tego preparatu w leczeniu **Dyspepsyj żołądko-kiszkowych**, **braku apetytu, wymiotów podczas ciąży, dolegliwości żołądko-kiszkowych u dzieci.** Łyżka stołowa zawiera 50 centigrm. **Pepsyny tytrowanéj.** Dozy: Dla dorosłych mały kieliszek przy każdém jedzeniu, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe. Dostać można w Paryżu, u pana P. Grez, Aptekarza szpitali paryskich 34 Rue Labruyère. W Krakowie: W aptekach Trauczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego; we Lwowie pp. Mikolascha, Sklepińskiego i Krzyżanowskiego.

SOLUTION BOURGUIGNON
CONTENANT 1 Gr. DE CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX PAR CUILLERÉE à BOUCHE

Fizyjologiczny i racyjonalny środek wywierający pomyślne działanie na organizm, który go z łatwością asymiluje. **Suchoty, słaba konstytucyja ciała, choroby kości, niedostateczna asymilacyja, zapalenie oskrzeli.** — Zastępuje tran rybi we wszystkich jego zastósowaniach.

W Paryżu: W Aptece p. LABOUREUR 26 Rue de l'Abbé-Gregoire; we Lwowie: W Aptekach pp. MIKOLASCHA, SKLEPIŃSKIEGO i KRZYŻANOWSKIEGO; w Krakowie: W Aptekach TRAUCZYŃSKIEGO, REDYKA i WISZNIEWSKIEGO.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.